

PERBEDAAN STATUS OBESITAS BALITA BERDASARKAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEGALREJO KOTA YOGYAKARTA

Arini Mayang Fa'uni⁽¹⁾, Suci Musvita Ayu⁽²⁾

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

E -mail: aranimayangfauni96@gmail.com, sucimusvita@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Obesitas merupakan masalah global dan terus mempengaruhi negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, khususnya di perkotaan. Angka obesitas pada anak di Indonesia tahun 2016 sebanyak 11,5% dan berada pada urutan ke-21 di dunia, bahkan menurut WHO jumlah anak mengalami obesitas akan terus meningkat setiap tahunnya. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan risiko terjadinya obesitas pada balita. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan status obesitas balita berdasarkan riwayat ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik dengan desain *case control*. Sampel penelitian ini berjumlah 34 balita dengan usia 6-24 bulan yang dihitung dengan memanfaatkan besar uji hipotesis perbedaan 2 proporsi menjadi 17 kasus balita obesitas dan 17 kontrol balita tidak obesitas. Pengambilan data menggunakan *checklist*/kuesioner dan analisis data menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Terdapat balita dengan riwayat tidak ASI Eksklusif pada kasus sebesar 41,7% lebih besar dibandingkan pada kontrol sebesar 29,4% dan balita dengan riwayat ASI Eksklusif pada kasus sebesar 52,9% lebih kecil dibandingkan pada kontrol sebesar 70%. Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan status obesitas balita berdasarkan riwayat ASI Eksklusif dengan nilai $p = 0,480$ dan $OR = 2,133$ (95% $CI = 0,519-8,751$).

Simpulan: Tidak terdapat perbedaan status obesitas balita berdasarkan riwayat ASI Eksklusif tetapi balita dengan riwayat tidak ASI Eksklusif berisiko 2,133 kali mengalami obesitas dibandingkan balita dengan riwayat ASI Eksklusif.

Kata Kunci : Obesitas balita, riwayat ASI Eksklusif

ABSTRAK

Background: Obesity is a common problem in the world. It affects all countries which have lower and middle income. The obesity rate for children in Indonesia was 11.5% and got 21st rank in the world in 2016, even the number of obesity in children will increase every year according to WHO. The number of research have shown the history of exclusive breastfeeding can reduce the risk of obesity in children. The objectives of this research is to determine the difference of obesity status based on the exclusive history breastfeeding at Public Health Center, Tegalrejo, Yogyakarta city.

Methods: This research can be categorized into analytic observational study with a case-control design. The sample was taken from 34 children at age 6-24 months which was calculated by hypothesis test difference of 2 proportions into 17 cases of obesity in children and 17 non-obese children in control. The data were collected using a checklist/questionnaire, and the data were analyzed using the chi-square test.

Results: *There were children with the history of non-exclusive breastfeeding in this cases by 41.7% were higher than the children who got control by 29.4% and children with the history of exclusive breastfeeding in this case by 52.9% were smaller than in controls by 70%. Bivariate analysis showed that there was no difference in obesity status based on the history of exclusive breastfeeding with $p = 0.480$ and $OR = 2.13$ (95% $CI = 0.51-8.75$).*

Conclusion: *There is no difference in obesity status of children based on the history of exclusive breastfeeding, but children with no exclusive breastfeeding are 2.133 times have a risk of being obese compared to children with the history of exclusive breastfeeding.*

Keywords: *Children obesity, the history of exclusive breastfeeding.*

1. Pendahuluan

Obesitas merupakan masalah global yang serius dan terus mempengaruhi negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, khususnya di perkotaan. Organisasi kesehatan dunia menyatakan bahwa pada tahun 2015 terdapat 24 juta anak mengalami kelebihan berat badan, angka tersebut naik 31 juta dari tahun 2000. Tren menunjukkan bahwa jumlah akan terus meningkat. Jika kecenderungan tersebut berlanjut maka jumlah anak yang mengalami kelebihan berat badan akan meningkat menjadi 70 juta pada tahun 2025⁽¹⁾. Angka obesitas pada anak di Indonesia sebanyak 11,5% dan berada pada urutan ke-21 di dunia⁽²⁾. Data hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) mencatat bahwa 1,6% anak usia 0-59 bulan mengalami kegemukan dengan prevalensi tertinggi di Jakarta dan Bali (3,3%) dan papua (2,7%)⁽³⁾.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di DIY dari tahun 2013 sampai tahun 2015 bahwa Balita kegemukan (Berat Badan per Umur) tahun 2014 adalah 5,84%, menurun menjadi 3,81% (tahun 2015) dan 3,11% (tahun 2016) dan turun menjadi 2,80 (tahun 2017)⁽⁴⁾. Berdasarkan hasil PSG Bulan Agustus Tahun 2018 Kota Yogyakarta Berdasarkan Indikator BB/U menunjukkan bahwa 164 balita dengan rentang umur 0-24 bulan yang mengalami kegemukan/obesitas dari 5595 jumlah balita yang tersebar di 18 Puskesmas Kota Yogyakarta.

Obesitas pada anak berisiko 1,8 kali menjadi obesitas pada masa dewasa⁽⁵⁾. Obesitas pada anak berdampak pada penurunan prestasi belajar dan dampak psikososial seperti kurang percaya diri dan menarik diri dari sosial⁽⁶⁾. Terdapat beberapa faktor yang berperan terhadap kejadian obesitas pada anak. Faktor tersebut antara lain keturunan/genetik; asupan makanan; aktifitas fisik; riwayat makan seperti pemberian ASI, berat badan lahir dan parental obesity⁽⁵⁾.

Pemberian ASI Eksklusif adalah tindakan memberikan ASI kepada bayi tanpa memberikan cairan atau makanan lain sejak lahir sampai usia 6 bulan⁽⁷⁾. WHO telah merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. ASI memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, karena bayi yang diberi ASI secara eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Sehingga bayi jarang menderita penyakit dan terhindar dari masalah gizi dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif. Asupan ASI yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi bayi menjadi tidak seimbang. Ketidakseimbangan pemenuhan gizi pada bayi akan berdampak buruk pada

kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari terhambatnya tumbuh kembang bayi secara optimal⁽⁸⁾. Pemberian ASI juga dapat mencegah kejadian obesitas pada anak. Bayi yang diberi ASI dapat mengatur asupan energi berhubungan dengan respon internal dalam menyadari rasa kenyang. Kadar insulin dan hormon leptin lebih seimbang pada bayi yang diberikan ASI sehingga dapat mencegah obesitas⁽⁵⁾.

Cakupan ASI Eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014⁽⁹⁾. Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif di dunia masih rendah. Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2012⁽¹⁰⁾ hanya 39% bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapatkan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif di seluruh dunia, angka tersebut juga tidak mengalami kenaikan pada tahun 2015, yaitu hanya 40% keberhasilan pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia. Cina yang merupakan salah satu negara dengan jumlah populasi penduduk yang cukup besar di dunia hanya memiliki angka keberhasilan ASI eksklusif sebesar 28%.

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif sebesar 61,33%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2017 yaitu 44%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat 87,35%, sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua 15,32%. Ada lima provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2017 yaitu provinsi Kepulauan Riau 44,42%, Sulawesi Utara 36,93%, Banten 35,87%, Papua Barat 24,65% dan Papua 15,32%⁽¹¹⁾.

Cakupan Asi Eksklusif 0-6 bulan di kabupaten Kulon Progo 77,00%, Bantul 74,27%, Gunungkidul 66,75%, Sleman 82,62%, Kota Yogyakarta 66,13% dengan jumlah rata-rata keseluruhan cakupan Asi Eksklusif di DIY 74,90%. Persentasi pemberian ASI Eksklusif paling tertinggi terjadi di Kabupaten Sleman 82,62% dan paling rendah terjadi di Kota Yogyakarta 66,13% artinya di Kota Yogyakarta pemberian ASI Eksklusif masih rendah di banding lainnya⁽¹²⁾.

Fenomena yang terjadi di lapangan banyak diantara ibu-ibu yang menganggap bahwa balita gemuk adalah sehat. Pada kenyataannya kegemukan yang biasa disebut obesitas akan mengganggu proses tumbuh kembang balita. Fenomena tersebut membuat penulis ingin mengetahui adakah “Perbedaan Status Obesitas Balita Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta”.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dengan desain *case control* yang. Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian secara retrospektif diteliti faktor-faktor risiko yang mungkin dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol dapat terkena paparan atau tidak. Penelitian dilakukan dari Juni – Juli 2019. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ditimbang dengan rentang usia 6-24 bulan dengan jumlah 492 balita di Puskesmas Tegalrejo kota Yogyakarta. Sampel penelitian ini adalah kasus kontrol berdasarkan sumber dari Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta per data Januari 2018 – Juni 2019 dengan total 34 responden.

Kriteria kasus adalah semua responden berjumlah 17 balita obesitas dengan rentang usia 6-24 bulan yang tercatat dalam Pemantauan Status Gizi (PSG) dari bulan Januari 2018 – Juni 2019 dan pada tabel Antropometri Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) berada di ambang batas (*z-score*) >2 SD. Semua responden berjumlah 17 balita tidak obesitas dengan rentang usia 6-24 bulan yang tercatat dalam Pemantauan Status Gizi (PSG) dari bulan Januari 2018 – Juni 2019 dan pada tabel Antropometri Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) berada di ambang batas (*z-score*) <2 SD. Berdasarkan Besar Sampel dihitung dengan memanfaatkan rumus besar sampel uji hipotesis perbedaan 2 proporsi:

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh data dari Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) untuk melihat balita status obesitas pada balita yang sudah dipakai di Indonesia yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk melihat berat badan lahir balita dan status obesitas balita dan *checklist*/kuesioner tentang riwayat pemberian ASI Eksklusif.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Karakteristik responden meliputi pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia balita, jenis kelamin balita, Berat Badan Lahir (BBL), riwayat penyakit balita yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik data Status Obesitas Balita

Variabel	Kasus		Kontrol		Total	Persentase
	N	%	n	%		
Pendidikan Ibu						
Tamat SD	2	11,8	0	0,0	2	5,9
Tamat SMP	2	11,8	2	11,8	4	11,8
Tamat SMA/SMK	12	70,6	14	82,4	26	76,5
Tamat D3/S1	1	5,9	1	5,9	2	5,9
Pekerjaan Ibu						
Ibu Rumah Tangga	12	70,6	15	88,2	27	79,4
Pekerja Lepas	2	11,8	0	0,0	2	5,9
Karyawan	2	11,8	2	11,8	4	11,8
Buruh	1	5,9	0	0,0	1	2,9
Usia (bulan) Balita						
6-12 bln	0	0,0	14	82,4	14	41,2
13-18 bln	4	23,5	0	0,0	4	11,8
19-24 bln	13	76,5	3	17,6	16	47,1
Jenis Kelamin Balita						
Laki-laki	9	52,9	9	52,9	18	52,9
Perempuan	8	47,1	8	47,1	16	47,1
BBL						
2,50 - 2,80 kg	3	17,6	2	11,8	5	14,7
2,90 - 3,20 kg	2	11,8	5	29,4	7	20,6
3,30 - 3,80 kg	11	64,7	9	52,9	20	58,8
3,90 - 4,30 kg	1	5,9	1	5,9	2	5,9
Riwayat Penyakit Balita						
Ya	1	5,9	0	0,0	1	2,9
Tidak	16	94,1	17	100	33	97,1
Total	17	100	17	100	34	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan ibu tertinggi adalah SMA/SMK dengan presentase 76,5%, terendah adalah tamat SD dan tamat D3/S1 dengan masing-masing persentase 5,9%. Karakteristik pekerjaan ibu tertinggi adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan persentase 82,4% terendah adalah buruh dengan persentase 2,9%. Karakteristik usia balita tertinggi adalah kelompok usia 19-24 bulan dengan persentase 47,1%, terendah kelompok usia 13-18 bulan dengan persentase 11,8%. Karakteristik jenis kelamin balita tertinggi adalah laki-laki dengan persentase 52,9% kemudian diikuti perempuan dengan persentase 47,1%. Karakteristik Berat Badan Lahir (BBL) tertinggi adalah kelompok berat badan 3,30 - 3,80 kg dengan persentase 58,8%, terendah kelompok berat badan 3,90 – 4,30 kg dengan persentase 5,9%. karakteristik riwayat penyakit tertinggi adalah tidak memiliki riwayat penyakit dengan persentase 97,1 kemudian diikuti ya memiliki riwayat penyakit dengan persentase 2,9%.

Tabel 2. Hasil Univariat Status Obesitas Balita dan Riwayat ASI Eksklusif

Variabel	n	%
Status Obesitas Balita		
Obesitas	17	50,0
Tidak Obesitas	17	50,0
Riwayat ASI Eksklusif		
Ya	21	61.8
Tidak	13	38.2
Total	34	100

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa jumlah balita dengan status obesitas dan tidak obesitas memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 17 balita (50%). Balita dengan riwayat Tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 13 balita (38,2%) dan dengan riwayat ASI tidak eksklusif yaitu sebanyak 21 balita (61,8%).

Tabel 3. Hasil Bivariat Perbedaan Status Obesitas Balita berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif

Riwayat ASI Eksklusif	Kategori Responden				OR	95%CI	<i>p value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Tidak	8	47,1	5	29,4	2,13	0,51-8,75	0,480
Ya	9	52,9	12	70,6			
Total	17	100	17	100			

Berdasarkan hasil tabel 8. dapat diketahui bahwa balita dengan riwayat tidak ASI Eksklusif pada kasus sebesar 41,7% lebih besar dibandingkan pada kontrol sebesar 29,4% dan balita dengan riwayat ASI Eksklusif pada kasus sebesar 52,9% lebih kecil dibandingkan pada kontrol sebesar 70,6%. Dari perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR sebesar 2,13 atau > 1 dengan *Confident Interval* (CI) yaitu 0,51 - 8,75, hal ini menunjukkan bahwa balita dengan riwayat tidak ASI Eksklusif memiliki risiko 2,13 kali mengalami obesitas dibandingkan balita dengan riwayat ASI Eksklusif.

Dari hasil uji statistik bivariat antara riwayat ASI Eksklusif dengan status obesitas balita menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p = 0,480$ ($p. value > 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa H_0 (hipotesis nihil) diterima dan H_a (hipotesis alternatif) ditolak sehingga tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik antara status obesitas balita berdasarkan riwayat ASI Eksklusif.

3.2 Pembahasan

Dari perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR sebesar 2,13 atau > 1 dengan *Confident Interval* (CI) yaitu 0,51 - 8,75, hal ini menunjukkan bahwa balita dengan riwayat tidak ASI Eksklusif memiliki risiko 2,13 kali mengalami obesitas dibandingkan balita dengan riwayat ASI Eksklusif. Tetapi pada uji statistik bivariat menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,480$ yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik status obesitas balita berdasarkan riwayat ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. meskipun secara statistik tidak bermakna.

Kemungkinan besar, hasil statistik yang diperoleh tidak bermakna karena sampel yang dilibatkan kecil. Ketidak bermaknaan ini terjadi akibat peneliti mengalami keterbatasan sampel, namun ketika dilihat dari *Odds Ratio* balita dengan riwayat tidak ASI Eksklusif mengalami risiko 2,13 kali mengalami obesitas. Sampel kasus pada penelitian ini sangat terbatas sehingga menggunakan besar sampel uji hipotesis perbedaan 2 proporsi 1:1, padahal semakin sedikit jumlah sampel yang dilibatkan akan mengakibatkan terjadinya kesalahan tipe 2 (menerima hipotesis 0 padahal hipotesis 0 salah).

Informasi dari salah satu kader posyandu di Kelurahan Kricak yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta mengatakan bahwa cakupan ASI Eksklusif di kelurahan kricak tersebut sudah cukup baik, menurutnya mayoritas pendidikan terakhir ibu di kelurahan kricak ini sudah cukup tinggi sehingga sudah banyak ibu yang sadar dan mengetahui pentingnya memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya dan pekerjaan ibu di kelurahan kricak tersebut mayoritas Ibu Rumah Tangga yang kesehariannya berada di rumah sehingga didapatkan hasil bahwa balita dengan riwayat ASI Eksklusif lebih besar dibanding balita dengan riwayat tidak ASI Eksklusif. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarlis dan Cindy menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan status gizi balita yang normal dan tidak normal. Terlihat dari $p value$ sebesar 0,709 dan jumlah subjek yang mengkonsumsi ASI Eksklusif yaitu 79% lebih besar dibandingkan subjek yang mengkonsumsi tidak ASI Eksklusif yaitu 21%⁽¹³⁾. Hal ini tentu sangat berbeda dengan data yang didapatkan dari Riskesdes 2018 bahwa jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Indonesia hanya sebesar 37,3 % dari 1100 bayi⁽¹⁴⁾.

Informasi yang berbeda dan bertolak belakang didapatkan dari salah satu kader lainnya yang berada di Kelurahan Bener, kader tersebut mengatakan bahwa cakupan ASI Eksklusif di kelurahan Bener sangat kecil, masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada anaknya. Berdasarkan penelitian Abdillah ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian

obesitas pada anak. Terlihat dari *p value* sebesar 0,008. Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa sebagian besar pada kelompok kasus responden memiliki riwayat pemberian ASI Non Eksklusif yaitu sebanyak 30 orang (85,71%). Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya memberikan ASI Eksklusif kepada bayi. Selain itu orang tua anak juga sibuk dengan aktivitas pekerjaan sehari-hari⁽¹⁵⁾.

Berdasarkan jawaban ibu balita dari kuesioner diketahui bahwa seluruh balita yang dengan riwayat tidak ASI Eksklusif merupakan balita yang diberi nutrisi susu formula < 6 bulan. Hal tersebut dikarenakan bahwa ibu balita tersebut menganggap bahwa ASI saja tidak cukup untuk nutrisi anak sehingga diberi nutrisi tambahan yaitu susu formula atau bahkan berhenti ASI kemudian menggantinya dengan susu formula.

ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi sudah direkomendasikan oleh UNICEF dan WHO sebagai kunci dari pertahanan hidup anak yang penting⁽¹⁶⁾. ASI merupakan sumber energi dan nutrisi terpenting pada anak usia 6-23 bulan. ASI memenuhi lebih dari setengah kebutuhan energi pada anak usia 6-12 bulan dan sepertiga dari kebutuhan energi pada anak usia 12-24 bulan. ASI juga merupakan sumber nutrisi yang penting pada proses penyembuhan ketika anak sakit⁽¹⁴⁾.

Bagi seorang ibu yang memiliki balita atau balita pasti tidaklah asing dengan susu formula, masih banyak ibu yang menggunakan pengganti ASI seperti susu formula bersamaan dengan pemberian ASI ketika bayi berusia kurang dari 6 bulan. Sebenarnya susu formula juga mempunyai sejuta nutrisi yang menyerupai ASI, maka produsen susu formula berusaha menyajikan produknya mendekati karakteristik ASI, tetapi yang membedakan kandungan ASI dan susu formula adalah terletak pada immunoglobulin, sekretori dan laktoferin. Zat imun tersebut bersih dan bebas terkontaminasi. Immunoglobulin berfungsi sebagai pencegah terjangkitnya penyakit pada bayi. Zat sekretori berguna untuk melumpuhkan bakteri *pathogen e-coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Sedangkan zat Laktoferin sangat berguna sebagai zat kekebalan yang berfungsi mengikat zat besi disaluran pencernaan. ASI mempunyai sejuta manfaat yang bisa melindungi kekebalan tubuh dari berbagai penyakit⁽¹⁷⁾.

ASI menurunkan risiko terjadinya kelebihan berat badan dan obesitas sebanyak 10% dibandingkan susu formula⁽¹⁴⁾. Anak dengan riwayat tidak ASI Eksklusif atau anak yang diberi susu formula dapat mengalami obesitas. Balita yang mengonsumsi susu formula sebelum umur 6 bulan berisiko 6,19 kali lebih besar untuk mengalami kegemukan. Hal ini dapat dikarenakan pemberian susu formula yang mempunyai kandungan protein tinggi pada awal kehidupan dapat memodulasi konsentrasi hormon *Insulin-like Growth Factor-1 (IGF-1)*. Hormon IGF1 mengatur pertumbuhan serta mengatur perkembangan jaringan adiposa melalui jalur endokrin. Asupan protein yang tinggi seperti *branched-chain amino acids* (BCAA) atau asam amino rantai terikat meningkatkan sekresi insulin dan IGF-1 yang berdampak pada peningkatan diferensiasi preadiposit dan penambahan jumlah adiposit dalam tubuh anak⁽¹⁸⁾.

Obesitas terjadi akibat ketidakseimbangan antara konsumsi dengan pengeluaran energi selama jangka panjang⁽¹⁹⁾. Berdasarkan hasil penelitian, riwayat ASI Eksklusif saja bukan merupakan faktor utama penyebab obesitas pada balita, dibuktikan dengan hasil yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara status obesitas balita berdasarkan riwayat ASI Eksklusif. Faktor-faktor lainnya seperti asupan makanan, kebiasaan mengonsumsi *fast food*, Berat Badan Lahir, faktor genetik, umur, jenis kelamin, aktivitas fisik dan pengetahuan ibu juga diduga dapat menyebabkan obesitas pada balita⁽¹⁸⁾.

Hasil dari karakteristik usia didapatkan bahwa balita dengan obesitas tertinggi yaitu kelompok usia 19-24 bulan dengan persentase 76,5%. Fitriarni (2012) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia anak, semakin banyak asupan yang dikonsumsi dan semakin berat badan anak tersebut. Hasil karakteristik jenis kelamin didapatkan bahwa balita dengan obesitas tertinggi yaitu berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 52,9%. Hal ini dikarenakan dimana laki-laki lebih banyak membutuhkan asupan energi dan protein lebih banyak dibandingkan perempuan dan luas permukaan tubuh laki-laki lebih lebar dibandingkan perempuan⁽²⁰⁾.

Hasil Informasi yang di dapatkan dari ibu balita dengan obesitas mengatakan bahwa perubahan berat badan dirasakan secara drastis ketika usia anaknya lebih dari 12 bulan, padahal ketika usia anaknya kurang dari 12 bulan berat badannya kurang dari normal bahkan anak tersebut merupakan anak dengan riwayat ASI Eksklusif, ibu tersebut mengaku bahwa pada 12 bulan anaknya mulai sering sering mengonsumsi *fast food*, dan waktu makan anak tersebut tidak teratur, terlalu hobby menonton televisi, bermain handphone seharian dan sangat malas melakukan aktifitas fisik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Putri yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan fast food dengan kejadian gizi lebih, terlihat dari nilai $p = 0,000$. Terkait aktifitas fisik, penelitian menemukan sebagian besar siswa dengan status gizi lebih memiliki aktifitas fisik yang ringan atau rendah terlihat dari nilai $p = 0,025$ dan menyatakan bahwa anak yang memiliki aktivitas fisik ringan berisiko 2,5 kali mengalami kegemukan daripada anak yang memiliki aktivitas fisik sedang⁽²¹⁾.

Temuan dari hasil observasi, didapatkan bahwa balita dengan obesitas mempunyai ibu dengan obesitas juga. Bahkan salah satu dari balita tersebut di anjurkan untuk diet oleh pihak puskesmas dikarenakan berat badannya yang semakin hari semakin melonjak dan jauh dari batas normal. Balita tersebut merupakan balita dengan riwayat ASI Eksklusif. Diduga hal ini bisa terjadi dikarenakan ASI dari ibu balita tersebut sangat lancar dan deras dan ibu balita tersebut juga mengalami obesitas. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sudiawan, pada status gizi ibu, nilai p sebesar 0.009 atau 0.9 % <5% dengan OR (odds ratio) 2.322 yang menunjukkan bahwa anak yang mempunyai riwayat ibu overweight/obesitas memiliki risiko sebesar 2.3 kali lebih besar untuk mengalami overweight/obese dibandingkan responden yang tidak mempunyai riwayat ibu overweight/obesitas⁽²²⁾.

Obesitas bukan hanya tidak enak dipandang mata, namun merupakan dilema kesehatan yang mengerikan. Obesitas dapat menyebabkan berbagai masalah fisik maupun psikis. Bila obesitas pada masa anak terus berlanjut sampai masa dewasa, dapat mengakibatkan berbagai penyakit seperti hipertensi pada masa adolesensi, hyperlipidemia, aterosklerosis, penyakit jantung coroner, hipertensi maligna pada dewasa, diabetes dan Sindrom Pickwickian⁽²³⁾

Mencegah obesitas jauh lebih baik daripada mengobati jika sudah terjadi obesitas. Hal terpenting adalah bagaimana mengubah pandangan masyarakat agar mereka tidak menganggap bahwa sehat itu identik dengan gemuk. Pencegahan harus sedini mungkin yang dimulai sejak dari bayi, yaitu dengan memberikan ASI. Bayi yang diberi ASI biasanya jarang mengalami obesitas, karena komposisi ASI mempunyai mekanisme tersendiri dalam mengontrol berat badan bayi. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, kemudian makanan tambahan diberikan mulai usia lebih dari 6 bulan, dan pemberian ASI di anjurkan sampai usia 2 tahun. Tidak memberikan makanan atau minuman setiap anak menangis, kecuali apabila kita yakin bahwa anak tersebut memang lapar. Kartu Menuju Sehat (KMS) diperlukan untuk memantau pertumbuhan anak, sehingga kita mengetahui setiap penyimpangan arah dari grafik berat badan anak. Anak sedini mungkin dikenalkan aktifitas fisik, baik melalui bermain maupun olahraga, menonton TV hanya sebagai selingan saja⁽²³⁾.

Bayi dapat mencapai pertumbuhan optimal apabila diberi ASI eksklusif sampai usia 4-6 bulan, dan setelah itu tetap diberikan sampai usia 2 tahun dengan diberi tambahan makanan pendamping ASI. Dalam Islam pun menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya. Sebagaimana disebutkan dalam penggalan ayat dalam surah Al-Baqarah (002:233) yaitu :

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۖ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعُهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ۚ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۚ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْنَرُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain,

maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan". (Q.S Al-Baqarah:233)

Al Quran sejak dini telah menggariskan bahwa Air Susu Ibu, baik ibu kandung maupun bukan, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia dua tahun. Namun demikian, tentunya air susu ibu kandung lebih baik daripada selainnya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Penyusuan dua tahun bukanlah kewajiban, ini dipahami dari penanggalan ayat menyatakan bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan akan ia adalah perintah wajib⁽²⁴⁾.

4. Simpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu tidak terdapat perbedaan status obesitas balita berdasarkan riwayat ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta dengan nilai $p = 0,480$ dan *Odds Ratio* 2,133.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. 2016. *Obesity and Overweigh*: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/, diambil pada tanggal 17 Mei 2019. Yogyakarta.
2. World Health Organization. 2016. *The Burden of Malnutrioti*: www.globalnutritionreport.org, diakses pada tanggal 17 Mei 2019. Yogyakarta.
3. Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelasannya Tahun 2016*: www.kesmas.kemkes.go.id, diakses pada tanggal 17 Mei 2019.
4. Dinas Kesehatan. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi DIY 2017*: www.depkes.go.id, diambil pada tanggal 7 Februari 2019. Yogyakarta.
5. Saputri, Ermy Liesma. (2013). Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Artikel Penelitian*. Universitas Diponegoro Semarang.
6. World Health Organizaiton. 2000. *Obesity: Preventing and Managing the Globaln Epidemic*. Geneva. World Health Organization.
7. World Health Statistics 2010. *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Switzerland: WHO Press*.
8. Bahriyah, F., Monifa Putri., Abdul Khodir Jaelani. (2017). Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. Riau: *Jurnal Endurance*. Vol.2, No. 2, Hal. 113-118.
9. World Health Organization. 2016. *Infant and Young Child Feeding*: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/, diambil pada tanggal 30 Januari 2019. Yogyakarta.
10. United Nations Children's Fund. 2012. *Mari Jadikan ASI Eksklusif Prioritas Nasional*. Pusat Media UNICEF: www.unicef.org, diambil pada tanggal 29 Januari 2019. Yogyakarta.

11. Dinas Kesehatan. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*: www.depkes.id, diambil pada tanggal 9 Februari 2019. Yogyakarta.
12. Dinas Kesehatan. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi DIY 2017*: www.depkes.go.id, diambil pada tanggal 7 Februari 2019. Yogyakarta.
13. Sarlis, Nelfi., Cindy Netta. (2016). Faktor Berhuungan dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Sidomulyo Pekan Baru. *Jurnal Edurance*. Vol. 3, No. 1, Hal. 146-152.
14. Kementerian Kesehatan RI (2018). *Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan*. Yogyakarta. Hal.5
15. Abdillah, Tedhy. (2016). Potensi ASI Eksklusif Sebagai Faktor Protektif Obesitas pada Anak 6-8 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas. *Naskah Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Pontianak.
16. United Nations Children's Fund. (2018). *Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa*. Pusat Media UNICEF: www.unicef.org, diambil pada tanggal 10 Agustus 2019. Yogyakarta.
17. Nirwana, Ade benih. (2014). *Asi & Susu Formula Kandungan dan Manfaat ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta: Nusa Medika.
18. Utami, Citra Tristi. (2016). Konsumsi Susu Formula Sebagai Faktor Risiko Kegemukan pada Balita di Kota Semarang. *Skripsi*. Universitas Diponegoro Semarang.
19. Sahoo K., Sahoo B., Choudhury AK., Sofi NY., Kumar R., Bhadoria AS. (2015) Childhood obesity: Causes and Consequences. *J Fam Med Prim Care*. 4 (2): 187.
20. Fitriarni. (2012). Hubungan Konsumsi ASI Eksklusif dan Faktor Lainnya dengan Kejadian Kegemukan pada Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia Tahun 2010. *Tesis*. Universitas Indonesia.
21. Putri, Vina Rizki., Dudung Angkasa., Rachmanida Nuzrina. (2017). Konsumsi Fast Food, Soft Drink, Aktivitas Fisik, dan Kejadian Overweight Siswa Sekolah Dasar di Jakarta. *Indonesia Journal of Human Nutrition*. Universitas Esa Unggul. Vol. 4, No. 1, hal. 48 – 58.
22. Sudiawan, Kadek Dedy., Gusti Lanang. (2017). Hubungan Status Gizi Orangtua Terhadap Status Gizi Anank. *E-jurnal Medika*. Universitas Udayana. Vol. 6, No. 6, Hal. 1-4.
23. Soetjiningsih. (2012). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagungseto.
24. Shihab., M. Quraish. (2009). *Tafsir Al Misbah: pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.